

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

### Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

### Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

### Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

### Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

### Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

### Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canaux, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canaux.

### Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

### Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

N° W19-566841

46386

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11716 Société : RAS

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : RCHID Khalid

Date de naissance : 27/05/1976

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : 98 n dh Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 27/05/2020

Nom et prénom du malade : RCHID Khalid Age : 43 ans

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie : cancer

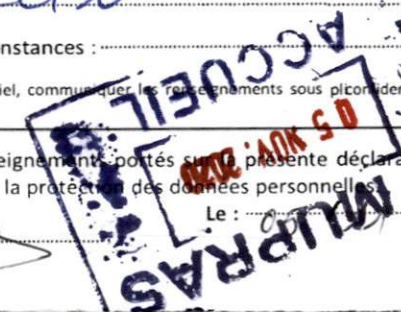
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casa Le : 27/05/2020

Signature de l'adhérent(e) : RCHID Khalid



[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p><b>PHARMACIE ALAHRAM</b>  Makdad Jhrizi  Hôpital de la Cité Djemaa  Casa - Tél : 05 22 57 88 98  BKKAT Rachid Dr. en Pharmacie.</p>	<p>5/9/20</p>	<p>73400</p>

[illegible][illegible][illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE



Docteur DAISSAOUI Amina  
Pédiatre

الدكتورة الديساوي أمينة  
اختصاصية في أمراض الأطفال والرضع

Diplômée de la Faculté de Medecine de Paris  
Ex-Pédiatre des Hôpitaux de Paris  
Ex-Pédiatre de la Polyclinique CNSS Inara

خريجة كلية الطب بباريس  
طبيبة سابقة بمستشفيات باريس  
طبيبة سابقة بمصحة الضمان  
الإجتماعي الإنارة

Casablanca, le : 05/09/20

ACTHID Ahmed Houdou

73400

Mevactra

SV

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
MENACTRA 0,6 ML SOL  
INJ 1FL  
PPV : 734,00 DH  
6 118001 081981

PHARMACIE AL AHRAM  
106, Bd Maktad Jhrizi  
Hay El hoda Cite Djemaâ  
Casa - Tel : 05 22 57 88 98  
SEKKAT Rachid Dr. en Pharmacie

Dr DAISSAOUI Amina  
PÉDIATRE  
405 Bd Al Qods Inara Casa  
Tel : 992-528-529